

トピックス

震災関連死を防止するために

令和 6 年能登半島地震によりお亡くなりになられた方々に謹んでお悔やみ申し上げますとともに、被災された皆さまに心からお見舞い申し上げます。

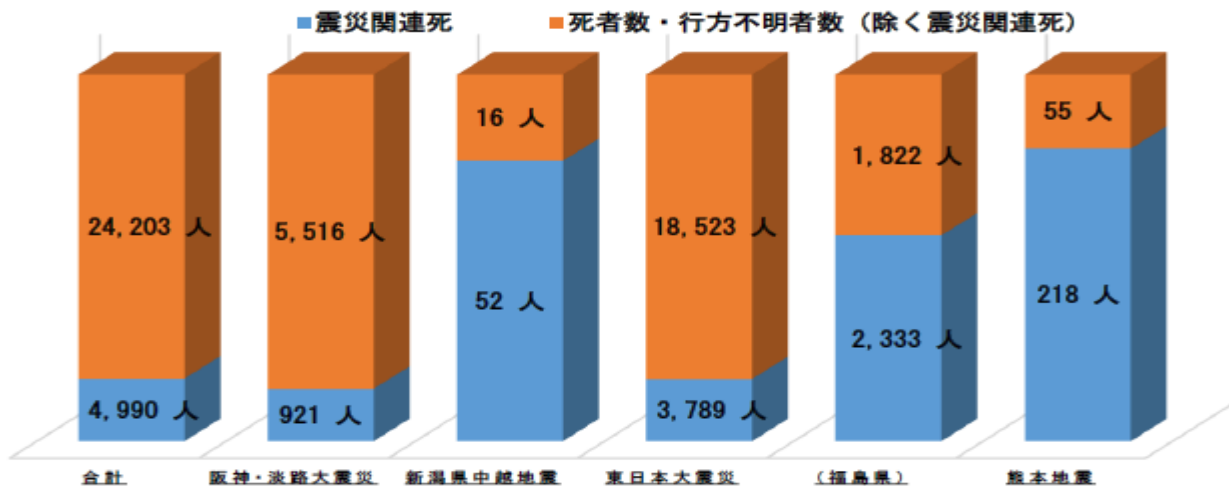
地震によって生じる人的被害には、建物の倒壊、火災、津波などの直接的な原因によるものだけではなく、長引く避難所生活での体調不良やストレスといった間接的な原因によるものがあります。東京海上研究所が実施した調査をもとに、震災関連死の実態と防止策についてご説明いたします。

救えるはずの命を救うためにも、震災関連死の認知向上と公共私での対策が必要です。

1. 震災関連死の実態

(1) 震災関連死は直接死を上回ることもあります。

2004 年の新潟県中越地震では、震災関連死は直接死の約 3.3 倍も発生し、2016 年の熊本地震ではさらに約 4.0 倍にもなっています。



出典：総務省消防庁災害一覧、令和 3 年版防災白書、復興庁資料および各新聞等の公開情報をもとに東京海上研究所にて作成

(2) 震災関連死は若年層でも発生しています。

年齢別データのある東日本大震災および熊本地震の震災関連死者数は、60 歳以上の方が多くを占めていますが、高齢者だけの問題ともいえず、若年層でも発生しています。

	0-9 歳	10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳以上
震災関連死者数(人)	3	1	2	9	16	42	1386

出典：復興庁および熊本県の公開情報をもとに東京海上研究所にて作成

(3) 震災関連死の認知はまだ十分ではありません。

防災・減災に対する意識が比較的高いと考えられる、兵庫県・熊本県・東京都の一部で 2022 年に実施した東京海上研究所のアンケート結果では、全回答者 1,382 人中 972 人(70.3%)が震災関連死の存在自体は知っていました。一方で、震災関連死に関連する情報項目「すべてについて知らない」とする回答者が 139 人、回答者全体の 10.1%もいました。

2. 震災関連死の経緯・対策

(1) 震災関連死に至る経緯

東日本大震災・熊本地震では以下のような事例がみられました。

① 病院の機能停止による初期治療の遅れ	<ul style="list-style-type: none">・ 系列病院へ搬送依頼するが断られた。・ 何度も診察依頼したが断られた。・ 救急車を呼ぶが、医者がいないため自宅で様子を見るように言われた。
② 病院の機能停止による既往症の増悪	<ul style="list-style-type: none">・ 病院職員がほとんど避難し、適切な治療を受けられなかった。・ 看護師の手が回らず、適切な処置ができなかった。・ かかりつけの病院は治療ができなくなり、各自病院を探すように言われた。
③ 交通事情等による初期治療の遅れ	<ul style="list-style-type: none">・ ガソリンがなく病院に行けなかった。・ 救急車の到着が遅く、道も混んでいた。・ 電気もなく、電話もつながらず、交通手段もないため医療機関での受診ができなかった。
④ 避難所等への移動中の肉体・精神的疲労	<ul style="list-style-type: none">・ 避難した病院から 2 週間で別の病院へ転院させられた。・ バスで 8 時間かけて避難した。避難所等を転々と避難した。
⑤ 避難所等における生活の肉体・精神的疲労	<ul style="list-style-type: none">・ 床に薄い毛布 1 枚を敷いた。・ 断水でトイレを心配し、水分を控えた。・ 避難所で、狭いスペースに詰め込まれ、精神・体力的に疲労困憊の状態であった。
⑥ 地震・津波のストレスによる肉体・精神的疲労	<ul style="list-style-type: none">・ 帰る場所がないことへの不安があった。・ 日中は、がれき撤去作業を行い、過労と栄養不足で倒れた。・ 屋内が怖くて入れず、寝る時も横になれず座っていた。
⑦ 救助・救護活動等の激務	<ul style="list-style-type: none">・ 搜索活動、夜間パトロール、がれき処理を行っていた(消防団等の活動)。
⑧ その他	<ul style="list-style-type: none">・ 介護施設で、停電のため透析を受けられなかった。・ 停電でたん吸引の機械が使えなかった。・ 通院先での薬の入手が困難になった。

(2) 震災関連死を防ぐには

① 慣れない避難所でのストレスや負担への対応

避難所でのトイレ不足や偏った食事、昼夜を問わず多くの人がいる中での生活は、大きなストレスや負担となり、日に日に蓄積していきます。これらの対策としては、行政での TKBW(トイレ・キッチン・ベッド・温かさ)の確保が必要です。

また、震災発生前の自助としては、栄養バランスの取れた非常食、携帯トイレの備蓄なども有効です。

② エコノミークラス症候群への対応

同じ姿勢でいることの多い車中泊や通常の日常生活よりも歩行する機会が少なくなる避難所での生活では、エコノミークラス症候群が発症する可能性が高くなります。散歩をする、ふくらはぎをマッサージする、その場で体操をするなどの対応が必要です。

また、体の水分が少なくなると血液が固まりやすくなり、エコノミークラス症候群が発症する可能性も高くなります。脱水症状が起きると脳梗塞や心筋梗塞の引き金になってしまうおそれも高まるため、定期的な水分補給は必要です。

(参考)厚生労働省 HP「エコノミークラス症候群の予防のために」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212521_00001.html)

③ 口腔ケア

口の中の細菌が唾液や胃液とともに肺に流れ込んで肺炎を起こす誤嚥性肺炎によって、命が失われるケースもあります。口の中の健康状態を保つ口腔ケアは、災害時の過酷な環境では命を守る重要な取り組みの一つとなります。

④ 感染症への対応

災害時には感染症の拡大リスクが高まります。特に避難所では、衛生状態を保つことが大切です。感染症に「自分がかからない」ように手洗いを、かかっても「他人にうつさない」ために咳エチケットなどが必要です。

(参考)厚生労働省 HP「災害時における避難所での感染症対策」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00346.html)

内閣府「避難生活の環境変化に対応した支援の実施に関する検討会」では、災害関連死対策も含めた避難者の支援について検討が進められており、講じるべき施策について年度内に公表予定となっています。

(参考)内閣府 HP「内閣府防災情報: 避難生活の環境変化に対応した支援の実施に関する検討会」

(<https://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/hinanseikatsu/index.html>)

救えるはずの命を救うためにも、震災関連死の認知向上と公共私での対策が必要です。

以上